

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0061122

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10620 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NORY SAID
 Date de naissance : 27.01.1972
 Adresse : HAY INARA 1 RUE 15 N°9 Ain chok casablanca
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 10/10/2023
 Nom et prénom du malade : RHARRASS NAIMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AFFECTION ORL
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/10/23	C2		300 DH	

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Servico-faciale
Avenue Bd. Al Oudis et Bd. Haifa
Ann Chock Casablanca
Tel: 50 84 48 06 10 88 02 1

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/10/23	149,2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

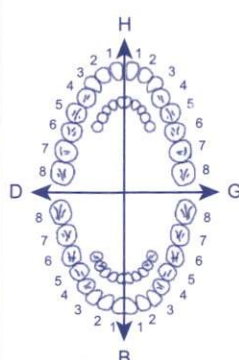
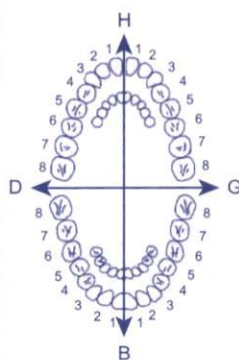
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS																					
			DATE DU DEVIS																					
		DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ALLOUANE Mohamed Amine

O.R.L et chirurgie cervico-faciale

الدكتور علوان محمد أمين

أمراض جراحة الأنف والأذن والحنجرة
جراحة الوجه والعنق

- Traitement de la surdité
 - Chirurgie de la thyroïde
 - Traitement du vertige
 - Prise en charge du ronflement
 - Rhinite Allergique
 - Chirurgie endoscopique
 - Ancien médecin à l'hôpital
- 20 Aout Casablanca



Thermo-ablation thyroïdienne

علاج الغدة الدرقية بالتردد الحراري

- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية (الكواطر)
- علاج الدوخة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20
- غشت الدار البيضاء

Casablanca le : 10 Octobre 2023 :الدار البيضاء في:

RHARRASS NAIMA

52,80
UBIPROX 500 MG

1 cp x 2/ jour pendant 5 jours

96,80
CETRAXAL PLUS

5 gouttes x 2/ jours pendant 10 jours

NURODOL 400 MG

1 comprimé x 3 / jour pendant 7 jours

OXYMAG

1 cp le soir pendant 1 mois



14917
Dr. ALLOUANE Mohamed Amine
Spécialiste en O.R.L et Chirurgie
Cervico-faciale
Angle Bd. Al Qods et Bd. Haifa
Ain Chock - Casablanca
Tel: 05 22 50 04 40 / 06 10 88 02 35

Angle Boulevard Al Qods et bd Haïfa, Résidence Ryad Al Qods gh2,
Ain Chock - Casablanca - Tél: 0522 50 04 40 - 0622 13 54 04
Urgence: 0610 88 02 35 - Site web: www.orlcasa.com





LOT N° :

PER :

1277 04/2025

FAB :

04/2023

PPV: 96,20 Dhs



Fabrique par les Laboratorios SALVAT
C/ Gal, 30-36.
08950 Espinosa de los Caballeros
Barcelone (Espagne)
Distribue par ZENTIFARMAMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Dr M. EL BOUHADI Pharmacien Responsable

Date de la notice : Février 2022

(Liste I)

Conditions de prescription et de délivrance

Insuffisance auriculaire, Flacon de 10 ml.

CETRAAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25 mg/ml

Emballage extérieur ?

Qu'est-ce que CETRAAXAL® PLUS ?

Forme pharmaceutique et contenu

Hydroxyde de sodium (C524), eau purifiée.

déihydroxyglicol, glycérol-26, acide chlorhydrique (C507)

de propyle (C216), povidone-K-90-F, éther monothylphényle

Parahydroxybenzoate de méthyle (C218), parahydroxybenzoate

Les autres composants sont :

forme d'acétate).

(sous forme de chlorhydrate) et 0.25 mg de ciprofloxacine

Les substances actives sont :

auriculaire ?

Que contient CETRAAXAL® PLUS, solution pour instillation

6. Contenu de l'emballage et autres informations

Liste complète des substances actives et des excipients

contribueront à protéger l'environnement.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les

ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer

son ouverture.

Ce médicament ne doit pas être utilisé plus d'un mois après

À conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

indiquée sur la boîte.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption.

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

mg/ml, solution pour instillation auriculaire ?

5. Comment conserver CETRAAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25

d'avantage d'informations sur la sécurité du médicament.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir

à votre pharmacien des informations utiles.

En pharmacie, veuillez envoyer un e-mail à l'adresse suivante :

indiquée sur la boîte.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption.

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

mg/ml, solution pour instillation auriculaire ?

5. Comment conserver CETRAAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25

d'avantage d'informations sur la sécurité du médicament.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir

à votre pharmacien des informations utiles.

En pharmacie, veuillez envoyer un e-mail à l'adresse suivante :

indiquée sur la boîte.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption.

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

mg/ml, solution pour instillation auriculaire ?

5. Comment conserver CETRAAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25

d'avantage d'informations sur la sécurité du médicament.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir

à votre pharmacien des informations utiles.

En pharmacie, veuillez envoyer un e-mail à l'adresse suivante :

indiquée sur la boîte.

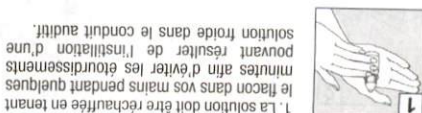
N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption.

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

mg/ml, solution pour instillation auriculaire ?

5. Comment conserver CETRAAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25

d'avantage d'informations sur la sécurité du médicament.



1. La solution doit être réchauffée en tenant

le flacon dans vos mains pendant quelques

minutes afin d'éviter les étourdissements

pouvant résulter de l'instillation d'une

solution froide dans le conduit auditif.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer

CETRAAXAL® PLUS.

Mode d'administration

Il convient de se laver les mains avant d'administrer